

終末期がん患者の自己概念に関する基礎調査

～ ボディ・イメージに焦点をあてて ～

小林 祐子¹⁾・笹川恵美子²⁾・渡辺 洋子²⁾・平松 和美²⁾

1) 新潟青陵大学看護学科 2) 済生会新潟第二病院

Basic Research on Self-Concept of Terminal Cancer Patients

～ Focusing on their Body image ～

Yuko Kobayashi¹⁾, Emiko Sasagawa²⁾, Yoko Watanabe²⁾, Kazumi Hiramatsu²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSING

2) SAISEIKAI NIIGATA DAINI HOSPITAL

Abstract

The purpose of this study was to obtain some knowledge about how patients in the terminal stage of cancer regard the change in their self-concept, focusing on their body image. Five terminal cancer ipatients in our general ward were interviewed, and their Answers were compiled word by word for qualitative analysis.

The analysis revealed that their self-concept followed a certain course characterized by 9 categories: a loss of masculinity, a sense of respect for the body, awareness of death, transmigration, coexistence with cancer, a fight against cancer, uncertainties of the body, physical sensation, and a new self-image.

It was also found that the patients tended to gradually accept the bodily change associated with disease progression through comparison with their once-healthy body image; although, they always felt uncertain what bodily changes they would go thoughts about their body were closely related with their self-concept, such as their *raison d'etre*, way of life, and ideal self.

Key words

Patients of Terminal Stage Physical self Self -Concept terminal care

要 旨

本研究では、終末期がん患者の自己概念の変化についてボディ・イメージに焦点をあて、どのように捉えているかを明らかにすることを目的とした。一般病棟に入院中の終末期患者5名にインタビューを行い、その逐語録をデータとして質的分析を行った。その結果、男性性の喪失、身体の尊重感、死の意識化、輪廻、がんとの共存、がんとの闘い、身体の不確実さ、身体感覚、新たな自己像の9つの背景が出された。

症状の進行に伴う身体の変化に対して、自分の身体が今後どのようになっていくのかという不確実感が常にあり、健康な頃の身体のイメージと比較しながらも徐々に受け入れていく傾向がみられた。患者が身体について考える時、自己の存在意義、生き様、自己理想など自己概念と密接にかかわることが示唆された。

キーワード

終末期がん患者, 身体的自己, 自己概念, ターミナルケア

序

ボディ・イメージとは、人が自分の身体に対して持つイメージである。このボディ・イメージに変化をきたした患者に対する援助については、従来看護において重要視されない傾向があった。しかしながら、看護職である我々は、身体的苦痛の緩和に対する援助だけではなく、ボディ・イメージを含めた心理面でのサポートが患者にとって重要であると日々の看護実践の中で認識してきた。特にがん患者は、「がん」が身体だけを侵すのではなくその人の心理的側面や社会性までもが大きな影響を受け、危機的な状況に至る。つまり、がん患者は必然的に身体的、精神的、社会的、霊的苦痛を抱えており、その人が最後まで自分らしさを保ち、残された時間を安楽に過ごすことが困難な状況におかれている。臨床では、患者ががんによって変わってしまった身体を含めた自分自身に対して、否定的にとらえる傾向が多い。

一般に人は「がん」になると症状の進行に伴い、身体の外見や機能が不可逆的に何らかの変化がおきる。さらに、好むと好まざると変化していく自己の身体を感じながら治療を受けていかなければならない。看護では、患者が変化していく自己の身体や死に向かう自分自身を受け入れ、その人らしく残された時間を過せるように援助していくことが重要になる。このボディ・イメージを含めた自己概念の変化を考慮しながら看護を実践していくことがより望ましい患者のQOLにつながると言える。

自己概念の構成要素である「ボディ・イメージ」に関しては、医療や看護だけでなく、様々な領域からアプローチがされている。心身医学においては、人間を心身一如の存在とし、こころとからだの密接な関係、いわゆる心身相関からの視点で臨床看護におけるイメージの重要性を論じている¹⁾。また、心理療法の視点ではがん患者や心身症患者が描いた絵画や語られた言葉、夢などの表現に無意識的身体心像が認められており、それは意識水準の変化の影響を受けていると指摘されている²⁾³⁾。

看護学では、前述のようにボディ・イメージの障害をもつ患者の援助については、従来は軽視され続けてきた。しかし近年看護実践におけるボディ・イメージの変化などの心理的問題に対して、患者自らが解決できるように援助するためには、看護者側の認識や援助⁴⁾の必要性が提唱されるようになった。

通常、がん患者の看護援助では、初めに身体的な苦痛の緩和に視点が注がれ、ボディ・イメージに関することを含めた心理的な問題は、特定の状況においてしか注意が払われない傾向がある。身体的な苦痛が強ければ看護職は、がんに対する治療や処置における身体的援助を優先せざるを得ない。乳房切除などの手術後、身体の一部が喪失した場合の看護の重要性は指摘されているが、そのアプローチには患者の背景の違いもあり、決して患者の受容過程に沿った援助を十分に行うことができているとは言えない場合もある。終末期患者は、身体機能の低下に伴い、日常生活でそれまでに行えてきた自分のことが徐々にできなくなっていくことを実感するようになる。同時に、それまで持っていたボディ・イメージの変化に戸惑い、自己の存在価値など様々な苦悩を抱えることになる。本来、病む患者の傍らで最も身近な存在である看護職は、がん患者のボディ・イメージの変化や自己に対する思いに注意を払うことが身体面に対する援助と同様に重要となる。

このような身体面に対する援助と同等にがん終末期患者の心理的援助の重要性は広く指摘され、様々な視点からアプローチがなされている。常に死を意識している患者の心理的、実存的（スピリチュアル）苦痛に対する援助は、残された時間をその人なりの暮らしを送れるというQOLの観点からも非常に重要であることは、近年盛んに提唱されている。事実、最近ではわが国においてもこの実存的苦痛に対する援助について検討が進められている。

以上のように、徐々に身体が変化していくがん終末期患者の持つボディ・イメージに注目し、その援助の必要性を感じたので本研究に至った。

ボディ・イメージ

今日ではマスメディアなどに影響され、ボディ・イメージが日常生活の中で重要な部分を占めている。我々の社会は、魅力的な身体を持っていることに大きな意味をおき、これは個人の価値観に大きな影響を及ぼしている⁵⁾。

ボディ・イメージとは、自分の身体の心理像であると考えられている。ボディ・イメージは、自分の身体が自分にどう見えるかという概念のことである⁶⁾。

また、人が自分の身体について持つ心像をボディ・イメージと呼び、それは自分の身体に関係する知覚と経験によって形成され、相互作用の中で絶えず修正され、変化していく概念であるとされる⁷⁾。

さらに、ボディ・イメージは、人が自分の身体に対してもつ意識的・無意識的態度の総体である。これには、自分の身体の高さや機能、外観、可能性に対する現在および過去の感じ方と感情を含むとしている⁸⁾。

以上のように、ボディ・イメージは、個人の主観的体験に基づくものであり、絶えず周囲の状況によって変化していく概念であり、疾病によって身体的に何らかの変化を有する場合に重要な概念となる。

ボディ・イメージに関する研究の推移

ボディ・イメージについての臨床研究の始まりは、16世紀フランスの外科医パレによる四肢切断術後の幻影肢の記述であり、その後、脳病理学と精神病理学、心理学の分野で研究が行われてきた⁹⁾。

20世紀になるとイギリスの神経学者ヘッド(Head, H.)、シルダーらが、深部感覚に基づく身体図式(body schema)の概念を呈示した。さらにシルダーが精神医学、精神分析学、哲学、社会学などの包括的概念としてボディ・イメージを体系化し、その後に研究が引き継がれていった。1950年代には、心理学者のフィッシャーとクリーヴランド(Fisher, S. & Cleveland, S.E.)により身体境界(body boundary)の概念や身体知覚の概念が提唱さ

れ、研究が行われてきた¹⁰⁾。

一方、看護学においては、1970年代になると身体の構造や機能、外観に変化を生じた患者の喪失や適応に関連して、ボディ・イメージの概念が注目されてきた。特に1973年、アメリカ看護診断分類会議(現NANDA)の看護診断ラベルにおいて、ボディ・イメージの障害(Body image disturbance)が挙げられ、看護学において様々な疾患の患者を対象として研究が行われていった¹¹⁾。

また、ボディ・イメージの看護学モデルとして、ブラウン(Brown 1977)の同心円モデルやプライス(Price 1990)のトライアングルモデル、ボディ・イメージの構成概念モデル(藤崎 1996)が提言されていった。

さらに、ボディ・イメージ測定用スケールも開発され、ボディ・カセクシス・スケール(Body Cathexis Scale)など幾つかのスケールでは、乳房切除術、ストーマ造設術などの患者を対象としてボディ・イメージの障害に視点をあてた研究が行われてきた。

ボディ・イメージの変化に対する研究は、がんの専門看護婦にとって、がんの病態やがん治療に伴う副作用の研究と同等に重要なものであると指摘されている¹²⁾。

がん治療に関しては、化学療法を受ける患者の脱毛とボディ・イメージの研究などを中心に、主に治療後の身体変容に関する研究がされてきた¹³⁾。

また、乳がん患者の適応に関する看護援助、子宮全摘患者のボディ・イメージとセクシャリティの不安に関する調査(Sewell 1980)など女性患者を対象とした乳がんや子宮がんなどのシンボリック臓器に関する研究が比較的多く行われてきた¹⁴⁾。

オストメイトを対象としたストーマ造設などの受容や心理的過程とボディ・イメージの視点での研究がされ、セクシャリティと関連した報告も多くみられた¹⁵⁾。

また、スティグマの観点から頭頸部癌術後患者の自己呈示に関する調査があり、ボディ・イメージに焦点をあてた調査は今後も増大していく傾向がある¹⁶⁾。

以上の先行研究から、本研究でがん患者を対象とした理由として、患者は身体内部での

がんの進行に伴い、身体の外観の変化、機能の低下を経験していくなかで自己の身体に対する体験世界があると考えた。それまで持っていた自分が健康であるという身体意識の変化や自ら行えたことができなくなっていく喪失体験を積み重ね、適応していくと考えられる。これまでにがん終末期患者を対象とした自己概念やボディ・イメージに関する調査は行われておらず、本研究ではその基礎調査を行い、さらにボディ・イメージを考慮した看護のあり方の示唆を目的とした。

研究方法

．研究デザイン

本研究では、進行がん患者のボディ・イメージというとらえにくい現象を明らかにし、看護実践への示唆を得ることを目的としている。そのため、量的研究法によっては把握できない性質の研究であり、質的研究による記述デザインを用いた。

．調査対象

T県内にある消化器内科病棟に入院中で病名告知が行われ、治療または対症療法を受けている消化器がん患者5名。

本研究における「終末期がん患者」とは、初回あるいは再発としてがんを診断され治療の見込みがなく、近い死が推測される入院中の患者を言う。(以下、患者と略す)

「ボディ・イメージ」とは、ひとが自分の身体に持つ「思い」であり、それは自分の身体に関する知覚と経験によって形成され、変化していく概念である。

．調査方法

- 1)パイロットスタディを参考に質問項目を作成し、半構成的面接法による調査を行った。
- 2)面接内容は対象者の同意が得られる場合はICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。同意が得られない場合は、インタビュー後メモに書きとめた。

．調査期間

2003年8月22日～10月30日

．分析方法

- 1)逐語録から「ボディ・イメージ」に関連すると思われる部分を抽出し、コード化する。
- 2)類似したコードを分類し、表題をつけサブカテゴリーとする。
- 3)サブカテゴリーをさらに分類し、抽象度を高めカテゴリーとする。

．倫理的配慮

身体症状を有する終末期がん患者を対象にしているため、特に以下の点に留意した。

- 1)対象選定では、主治医や病棟師長と確認を行い、面接により対象者の負担が少ないこと、確実に病名告知がされていること、治療が優先されるように配慮した。
- 2)本研究の趣旨を文章で説明し、その上で承諾書に同意署名の得られた患者を対象とした。同意が得られてもその後に自由に撤回できること、面接の途中でも自由に中止できることを保証した。また、途中で中止しても何ら治療や看護には影響がないことを説明した。
- 3)面接前は、たとえ指定された時間でも対象の状況を医療者、対象者自身に確認後に面接が可能な状況のみを行い、できるだけ個室もしくは秘密が保持できるような場所を確保するよう留意した。

結 果

．患者の概要

患者の概要を表1, 2に示した。

インタビュー時間は、15分から90分の間で、平均43分であった。インタビューは、基本的に患者の自由な語りを中心にしたが、患者の身体状況から長時間のインタビューになった場合は、適宜インタビューを継続して可能な状態であるか確認を行い、長時間による患者の苦痛が増強しないように配慮した。

表1 対象の概要 (1) (n=5)

項目	内容	人数 (名)
性別	男性	5
年齢	50 代	2
	60 代	1
	70 代	2
疾患名 (原発巣)	食道がん	1
	胃がん	1
	大腸がん	1
	膵臓がん	1
	胆管がん	1
診断から面接までの期間	2ヶ月未満	1
	3ヶ月～6ヶ月未満	2
	6ヶ月～1年未満	1
	1年～5年未満	1
信仰	有	2
	無	3
面接後の状況	死亡退院	4
	入院中	1

表2 対象の概要 (2) (n=5)

事例	年齢	婚姻	家族構成	有職の有無	疾患名 主な治療
1	60代	既婚	妻、子	退職	胆管がん、膀胱がん 肺梗塞、末梢静脈血栓 化学療法
2	70代	既婚	妻、長男夫婦、孫	無職 (農業)	食道がん 食道狭窄部ステント挿入 放射線治療後、化学療法
3	50代	既婚	妻、子	会社員 (休職中)	胃がん リザーバーより動注療法
4	50代	既婚	妻、子	管理職 退院後職場復帰	大腸がん (手術) 肝転移 肺転移 放射線療法 リザーバーより動注療法
5	70代	死別	ひとり娘と現在まで音信不通	元自営業	膵臓がん PTCDチューブ挿入中 化学療法中

・終末期がん患者のボディ・イメージ

患者へのインタビューでは、一般に「ボディ・イメージ」という言葉が、抽象的で理解しにくいため、直接的に「ボディ・イメージ」という言葉は用いず、「自分の身体に対する思いや考え」と表現を換えて行った。また、インタビューの中で、患者が語る身体の調子に関する「今日は、熱がない」「しんどい」「だるい」等の身体感覚を表す言葉は、除外した。また、結果として身体に関する質問に対して患者は自己の身体に有する「がん」

についても語り、広がりのある内容となった。

分析の結果、終末期がん患者がもつ「ボディ・イメージ」は、【男性性の喪失】、【身体の尊重感】、【死の意識化】、【輪廻】、【がんとの共存】、【がんとの闘い】、【身体の不確かさ】、【身体感覚】、【新たな自己像】の9つのカテゴリーが見いだされた。

以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >で表現する (表3)。

表3 終末期がん患者のボディ・イメージ

カテゴリー	
1. 男性性の喪失	<女性の身体> <性役割の喪失> <不安定な性>
2. 身体の尊重感	<自分の身体への気づかい> <治療物の大切さ>
3. 死の意識化	<死の覚悟> <死による終結>
4. 転廻	<生まれ変わる自分> <身体を自然に戻したい>
5. がんとの共存	<がんと仲良く暮らす> <がんの存在を意識しない>
6. がんとの闘い	<身体を食べられる> <がんを殺す> <身体的苦痛の支配>
7. 身体の不確かさ	<予測が不可能> <思うようにいかないあきらめ>
8. 身体感覚	<身体になじむ> <がん出現の予感> <違和感>
9. 新たな自己像	<治療による変化の受け止め> <老化を意識する>

(<>内はサブカテゴリー)

1.【男性性の喪失】

このカテゴリーには<女性の身体>、<性役割の喪失>、<不安定な性>の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

<女性の身体>では、腹水貯留のために腹部膨満が著明で、常に腹部膨満感の苦痛に耐えていた患者は、インタビュー中にも何度も腹部を無意識に触れたり保護したりする仕草がみられていた。面接毎に、妊娠中期の頃と同程度の腹部を「まるで妊婦のようだ」と苦笑いをしながら語り、身体ラインが変化した

ことに否定も肯定もせず、苦痛が少しでも少なくなることを望んでいた。

また、それまで自らシャワー浴や蒸しタオルによる清拭などで清潔レベルを保持してきた患者は、「シャワーのとき足もふらつくから妻が心配で来るが、見られたくないから断る」というように、腹部膨満による身体ラインの変化や体重減少による衰弱した身体を特に妻や身内には見られることを拒否する言葉が聞かれた。がんになったことでの急激な体重減少、また治療を開始してからさらなる体重減少により自らのボディ・イメージを否定的にとらえ、腹部膨満と身体ラインが変化した身体を見せたくないことにつながっていた。他の患者もこのような身体や局所を他者に見せなければならぬ援助は、家族よりはむしろ経験豊富な看護婦から行われる方が安心すると感じていた。

<性役割の喪失>では、患者はもともと家庭内では、家族の長として夫として患者が主導権を持っており、妻に対しては病気になっても威厳を持ち続けたいと強く望んでいた。退職寸前で仕事を辞め、その後の人生設計が崩れてしまい、再就職ができず社会的役割が消失したことに対するつらさを語っていた。

また、妻に対しては「女房が毎日病院に来て何らいい話ができない。何のために女房に苦勞をかけているのか」と述べ、がんを有する自分の存在意義を何度も問いていたが、答えのない苦しさを常に抱えていた。

<不安定な性>では、事例4の患者のみが性機能に関して語り、「がんになってからずっと起たなかった」「治療後に医師から腫瘍マーカー値が下がったって聞いて、次の日の朝やっと勃起した」と語っていた。壮年期になり低下してきたとは言え、通常起こるはずの男性機能ががんと診断された後に低下したこと、それが自分の心の状態によって大きく左右されることに患者は驚いていた。特に、妻との性行為については、がんになったことで性欲の低下を経験し、継続してあきらめの感情や妻に対する申しわけなさを持っていた。

2.【身体の尊重感】

このカテゴリーには、＜自分の身体への気づかい＞、＜治療物の大切さ＞の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

＜自分の身体への気づかい＞では、患者は点滴やチューブを挿入中でも本来行えるようなシャワー浴や散歩について、その動作によって不都合がおきないか常に自分の身体に気を使っていた。また、研究者に自分の病気を説明するときに、全員が正確にがんのある部位を「ここにがんがある」と指し示し、病気の話題ではその部分を無意識に触れる行為が見られた。また、事例3の患者は、食道部位に放射線を照射し、さらに食道狭窄によりステントを挿入していたが、その部分を身体の他の部分よりも大事な所ととらえ、常に意識している傾向がみられた。

＜治療物の大切さ＞では、事例3の患者が治療物を身体に挿入したときの苦痛を強く訴えていたが、挿入前の苦痛の方がはるかに強かったため「ステントがなければ全然食道に行かない」「これがあるおかげで生きられる」と語り、患者は治療物も含めて自己の身体を尊重する傾向がみられた。

3.【死の意識化】

このカテゴリーには、＜死の覚悟＞、＜死による終結＞の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

＜死の覚悟＞では、事例4の患者は毎年再発を指摘され、5年間ずっと死を意識して生きなければならない状況であった。確実にがんが進行していく状況で、自分の死の予測を身体で感じ、予後告知を受ける前には新たに生命保険を契約していた。「そうすることで、あと1年生きなければ保険金が下りないので、気分的にも死を覚悟するから強くなれる」と述べていた。また、自宅で過ごすことはこれで最後だと考え、自分の棺や祭壇を置くための部屋の畳替えを自ら率先して行い、家族全員にあてて遺言書を作るなど覚悟を強くする反面、身体症状の進行により死の不安に押しつぶされそうな気持ちを誰にも話すことができなかったと述べていた。また、ある患者は亡くなる1ヶ月前のインタビューで、病状の進行に伴い「自分は生きていうより絶

望、死んでしまうんだ」と述べ、身体が徐々に悪化していく状況を通して死の接近を体感していた。

＜死による終結＞では、3人の患者がそれぞれ自らの死を語るときに「死によって自分の人生が終わる」と言うよりもむしろ「死によって身体の苦しさが消滅する」と捉えていた。ステント挿入後の患者は、挿入後絶えず続いていた痰の出現する苦痛に関して「死ぬまで痰が出るのは終わらない」と述べていた。また、事例1の患者は腹部膨満感の苦痛に対して一日中身体のことを考える自分がおり、死の3週間前には、回復の希望を捨てないなかでも「楽になることは、ただ一つ。(生が)終わること」と言うように、どうにもならない苦しさを表現していた。

4.【輪廻】

このカテゴリーには、＜生まれ変わる自分＞、＜身体を自然に戻したい＞の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

＜生まれ変わる自分＞では、事例1の患者が最後のインタビュー時に「自分は、生まれ変わって・・・生まれ変わります」と述べていた。これは、病状の急変後、状態が持ち直し妻や医療者と誕生日会を行っていたときの言葉である。患者は死の入り口に立ち、もう一度目が覚めたときに自分自身が生まれ変わったようにとらえていたと考えられる。患者の言うこの「生まれ変わった」とは、文字通り意識がないときにこの世から離れていたことを暗示していた。

＜身体を自然に戻したい＞では、「自分は、火葬が嫌だ。あんなの熱くて」「土葬で静かに逝きたい」「死んだら 湯に投げてほしい」というように、死後の自分の身体の行方を考えていた。この患者は、先に妻を看取っており、インタビュー時にも宗教の話題が多かった。火葬に対しては、死後でも身体が熱くなってしまうというイメージがあり、望んでいなかった。また、がんと診断される少し前からボランティア活動として砂漠に植える種を集めており、制約された入院生活の中でも食事に出たスイカなどの種を熱心を集めていた。種を集める事で、自分の身体を土に戻したいというように強く自然に回帰すること

を望み、種を植えることで新たな命の誕生を想起させていた。

5.【がんと共存】

このカテゴリーでは、＜がんと仲良く暮らす＞、＜がんの存在を意識しない＞の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

＜がんと仲良く暮らす＞では、患者はがんと診断されてがんを「治す」という切望と「仲良くせざるをえない」という間を揺れていた。事例5の患者は、がんと診断されてからわずか2ヶ月程しか経過しておらず、何も病気がなく健康な状態であったら到底自分の身体をいたわることではできていなかったと考え、むしろ「がんと仲良く暮らす」と切り替えようとする中で前向きに現実を受け入れようとしている段階のようであった。

また、5年間ずっと治療を続けてきた患者は、数ヶ所の病院でがん患者と接する中で、治療による副作用症状があっても「自分は元気なほうだ」と述べていた。患者自身はしきりにこう表現することで、自分の中にあるがんのイメージを変えようとしていた。また、副作用症状の出現時は、状態の良い時を目標にして乗り越えようとしていた。

＜がんの存在を意識しない＞では、インタビュー時に「自分の身体のなかで悪さをするものがあるが、それについてどう思うか」という質問に対して、腹部膨満によって身体ラインが変化した患者であっても「実際は、身体の中にがんがあることを意識することはないと思う」「がんが身体にあることはわからないですから」「なんだって、どこに今がんがあるんだっていう感じ」と述べていた。患者の病変部は身体内だけだったので、身体の変層の変化が少ないことや日常生活が医療者の手を借りても何とか自分の力で動けるといことで、がんの存在を意識することは少ないと感じていた。また、普段は意識しない患者でもがん性疼痛が強く出現する時には、逆に常に身体の中にあるがん細胞を意識する傾向がみられた。

6.【がんと闘い】

このカテゴリーには＜身体を食べられる＞、＜がんを殺す＞、＜身体的苦痛の支配＞の3つのサブカテゴリーが含まれてい

た。

＜身体を食べられる＞では、ある患者はがんと診断される前に自宅の風呂場にシロアリが発生するというエピソードを経験していた。そのため、がん細胞が健康な細胞までも侵して行く様や再発することをシロアリに例えていた。「シロアリとがんは一緒だと思う」「消毒したって死んでないやつがいるわけで、がんとシロアリはそっくりだ」「(面接している)今、がんがムシムシ食っているのかなと思う」などと述べていた。また、患者は様々ながん闘病記を読むことで自分なりに治療に対して積極的に取り組んでおり、「本を読むと、がんが夜騒ぐっている書いてありますが、夜眠れないときに、ああ今こうやってがんが食べているのかと思うことがある」とがんが自分の身体にあると意識しないと言いながらもがんに身体が食べられていると捉えていた。また、「シロアリも退治してからまた5年ぐらいで、出てくる」と述べ、シロアリが「殺しても殺して出てくる」状態を「治療をしても再発する」という自分の体験と置き換えていた。

＜がんを殺す＞では、戦争に関するテレビ報道から「(某大統領の居場所)地下50mですよ。それをいろんな科学を使って調べたのに、人間のこの皮と脂肪とほんの1cmぐらい下のがんを殺せないっていうのに腹が立つ」「これだけ医学が発達しているのに、あのニュースを見たときに、何でがんぐらい殺せないんだと思った」「自分は科学者でもないが、そうやってみたら皮の下2、3cmぐらい下のものって微々たるもので、がんも殺せたらと思う」と抗がん剤治療中のインタビュー時に悔しそうな表情で述べていた。医療技術の進歩に期待する半面、自分自身はそれまでには生きていないというあきらめを語っていた。

また、がん診断や抗がん剤治療の効果の目安となる腫瘍マーカー値は、患者にとって最大の関心事であり、身体状況の指標そのもので、その値の変動が心理的にも大きく影響を及ぼしていた。良い結果であれば、患者は回復への希望をつなぐことができ闘病意欲も増していたが、逆に思わしくない結果の場合深い落ち込みにつながっていった。「がん患者

にも明るい兆しが見えるサイン」「腫瘍マーカーが下がったって聞いて、気持ちや表情も変わるんだ」と述べていた。

<身体的苦痛の支配>では、身体的苦痛が増大している患者にとってその時の身体の状態が生きていること全てになっていた。一日中ベッド上で、身体を考える自分があり、気分転換を意識的に図ろうとするもできない状態で、さらに身体を考えるという状態におかれていた。「考えないようにしていても考えることがある。」「何もしないで、ただぼやっとベッドにいる。ただ、そんなことばかり心配している。」「自分のことを考える。ただ、それだけ」と述べていた。

終末期にある患者は、身体的苦痛の緩和が重要な関心事項であり、何をしていても常に身体の状態によって左右されている自分を感じ、いらだちやあきらめをみせていた。

7.【身体の不確かさ】

このカテゴリーには、<予測が不可能>、<思うようにいかないあきらめ>の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

<予測が不可能>では、「毎日が身体を気にする繰り返し」「家に帰ろうとしたら血栓がおきて退院が延びている」と自分の身体がどうなっていくかわからない状況が不安や怒りを生じ、さらには生きていくことの苦痛にもつながっていた。抗がん剤の効果や治療について主治医が真剣に自分の身体を考えてくれることを強い支えにしていると同時に、症状の進行などについて医療者が考える姿を見て不安が強まっている状況もあった。全員が「ちょっといいかなと思えば、午後からすぐ悪くなるし、全然予測がつかない」「どういふものか体温が上がったり下がったりが激しい」と身体症状に振り回される状況を述べていた。

また、退院が何度も延びている患者は「どーなっているんだよという感じ」と苛立ちを語り、抗がん剤の副作用が少なかったことで効果があると感じていた患者が、逆にがんが大きくなっていることを知り戸惑いを語っていた。この予測がつかない状況が続くとあきらめにつながっていたが、その中でも常に希望を持ち続けることが支えとなってい

た。

<思うようにいかないあきらめ>では、健康な頃は自分の裁量で少しは無理がきいた事が、病気になることで全く思い通りにいかないことやハードルを下げてでも思い通りにいかない状況を「悩んでどうだろうと思っているとかえってせつない」「思うようにはいかない。慣れっこじゃないけど、こっちはもうわかっているから」と述べていた。

また、健康な頃の自分自身を「前進」と表現している患者が、現在を「後退」と表現し、それも仕方がないことだと納得せざるを得ないと語っていた。

8.【身体感覚】

このカテゴリーには<身体になじむ>、<がん出現の予感>、<違和感>の3つのサブカテゴリーが含まれていた。

<身体になじむ>では、「大変というか、身体に入っている時忘れることがある」「チューブが身体に馴染む頃、医師が位置を動かす」と点滴チューブやリザーバーに関して、挿入時の違和感が時間の経過と共に消失していくことがうかがえた。

<がん出現の予感>では、事例4の患者が再発時は身体が感じると表現し、その独特の感じ方をしていた。「2回目ぐらいまでは、わからなかったけど3回目ぐらいになると、がんが出てきている徴候がわかるようになった」「赤信号で待っていると無性にイライラすることがあって、そんなときCTを撮ったりするともうがんが再発していた」「5回目の再発になるとがんができるときイライラするんだと何となくわかった」と述べ、この患者にとってのがんの出現のエピソードを語っていた。

また、同じ患者は新たに転移した臓器が増え、抗がん剤の効果も期待できず本人に余命宣告がされた状況を振り返り、「それまで痛みなんてあんまりなかったのに、余命宣告前にもものすごく身体中に雷が落ちたぐらいの痛みを一時感じた」と言い、この患者にとってはがんに対する予兆のようなものを、身を持つて的確にとらえていた。

<違和感>では、がんと診断されて間もない頃は「自分の身体じゃない感じがあった」

と述べ、「自分の身体じゃない感じは、年がら年中思っている」というように身体に対して一定の距離をおいた表現をしていた。

また、治療物に対しては咽頭部にステントを入れて10日目以降何度かの面接でも違和感の状態は変わらないと評価し、「身体に別な物質を入れるわけだから」「別の物質と身体が一緒になっているから馴染むには時間がかかる」と述べていた。

また、チューブ類が身体に挿入されている不都合な状態を患者は「異物感」「違和感」と表現し、リザーバー埋め込み直後の違和感を2人の患者は語っていた。

さらに、「点滴をすると動きがあそこに行きたいと思っても行けるんだけど、行動が抑えられがちになる」「お風呂は気楽に入れない」など極端な制限がなくても日常の生活行為に不自由さを感じ、チューブによる違和感を感じていないと表現している患者も感じていた。

9.【新たな自己像】

このカテゴリーには、＜治療による変化の受け止め＞、＜老化を意識する＞の2つのサブカテゴリーが含まれていた。

＜治療による変化の受け止め＞では、放射線治療を受けた時を振り返り「放射線で中を焼くためには、他の所を傷つけないと」「胸が焼けてくるんだ。真っ黒けに胸が焼けてくる」と実際の照射部位の皮膚が変化したことに対して、治療のために身体が変化することは当然であると捉え、変化した身体を受容していく傾向がみられた。また、前述のように、治療による変化に対しても治療物や身体の変化を含めて自分の身体として受けとめ尊重していた。

＜老化を意識する＞では、がんになって動きも不自由になった状態を「おじいさんになった」と加齢をさらに強く感じていた。また、腰部に褥瘡ができた患者は、腰や肩の痛みを聞いたところ「痛みはないけどこんな年寄りみたいでしょう」と恥ずかしさを語っていた。

鏡については、自室内にトイレのない患者は毎回排泄後洗面所で鏡を見る機会があった。特にシャワー時に全身を映し出すために「鏡を見るのが嫌でギョッとするよ」と述べ、

健康な頃と比較して顔面から全胸部までは痩せ、浮腫のために腹部から足のつま先までは膨満した状態の身体を見なければならず、現実を見ることのつらさを語っていた。

がん終末期患者特有のボディ・イメージ

1. がん（がん細胞）に対する意識

本調査でのがん終末期患者特有のボディ・イメージでは、他の切断患者や慢性疾患患者と比較すると患者の体内にはがん細胞があるため、インタビューでもそれに対する感じ方が多く語られた。「自分の身体にがん（がん細胞）がある」ことを患者がどうとらえるかによって語りの内容が異なった。

がんそのものに対しては、シロアリに例える患者（事例4）がいた。がんが身体中を広がっていく様子を「身体をムシムシ食われている」と語り、同じ患者はがんからおきる疼痛については、「ついで10匹（鳥）につつかれている」と表現をしていた。この患者のがんに対するイメージは、いずれも身体より小さい生物が自分の身体の中を自由に動き回るものであった。

また、がんと診断されてからの経過が短い患者（事例2、事例5）は、がんの存在を身体で感じることはないと言っていた。しかし、疼痛出現時はがんの存在を強く意識するが、それ以外は身体の変層の変化が少ないこともあり「がんが身体にあることはわからないですから」と述べていた。患者の身体外表面は、手術などで創傷部位があり臓器が摘出されているわけではなく、腹部膨満や下肢の浮腫、体重減少のために起こるいそうなどの変化が主であった。そのため、今回対象となった患者は身体ラインの変化した身体を拒否する言動は無く、自然に自分の身体だと受け止めていた。

がんに対しては、各種の治療を用いて「病気を治す」というよりも自分は「がん闘う」という表現をする傾向がみられた。治療では、どの患者も焦らず身体症状に対して一つ一つ現状をクリアして行こうと考え、上手く行かない時の深い落ち込みや回復への希望、周囲の人間の支えなどにより、揺れ動く自分を必死になって奮い立たせていた。「がんとの共存」では、「がんと仲良く暮らして生きたい」

と述べていた患者（事例5）もそう思う一方で、「がんとの闘い」を語っており、このように思うことで現状を受け入れようとしていた。

2. 身体にある治療物への意識

今回の対象に行われていた治療は、外科的療法、放射線療法、化学療法、経皮経胆管ドレナージ（PTCD）、気道狭窄部への金属物質（ステント）の挿入が主であった。また、静脈内持続的点滴や膀胱留置カテーテルも挿入されていた。身体に一時的に挿入されるチューブ類に関しては、挿入時の苦痛や体動時のわずらわしさを感じていた。

ステントを挿入した患者（事例3）は、挿入前の通過障害が消失し、食事も取れていったことで、ステントが自分にとっては無くてはならない身体の一部だとし、ステント挿入によっておきている痰の量の増加に関しては、仕方がないと述べていた。

体内に埋め込み式のリザーバーに関して患者（事例2、事例4）は、医師からの説明から日常生活にどの程度影響が及ぶか自分なりに理解したうえで、受け入れようとしていた。埋め込み時の違和感はあるが、時間が経過するにつれて違和感は減少する傾向がみられていた。このように、患者は身体に挿入された治療物によって一時的には個人差による程度の差はあれ違和感があったが、その治療物の効果による症状の軽減や回復を自分の身体で感じ、身体の変化を肯定的に受け止めていた。

3. 身体と死の意識

身体に関する質問では、患者は常に身体の状態を敏感に感じ取り「生命の終わり」を強く意識していた。当然ながら身体症状が回復に向えば、退院やその先の自分に思いをめぐらせ前向きな気持ちを保持できていた。しかし、次々に身体に再発などの悪い出来事が起きる度に「死」の接近を感じ取っていた。がん患者が、全般的に自分の身体や自己について考えるとき、まず最良な状態である健康な時と比較していた。病気になる直前の身体を語る患者もいれば、若い頃の活気にあふれて

いた頃の身体を語る患者もいた。

どの患者もがんと診断された瞬間から自分の身体ががんに侵されていると認識するようになるが、その前後の体重減少や症状の出現などによる急激な身体の変化やいつもと違う気分の状態などからがんの存在を意識的、無意識的に感じ取っていた。否応にも「がん」が死に近い病気だと身体でとらえ、自分がこの先どうなっていくのかわからないという不確実な状況下で、死を意識しながら患者は過していた。病状が進行するにつれ、「死」によって現在ある身体や精神の苦しみから解放されるならむしろ死がくれればいいと患者は願っていた。

また、インタビュー時は臨終時の身体や自己に対して具体的に語られることがなかった。妻を看取った経験がある患者（事例5）は、自分の葬送時に「火葬は熱いから土葬にしてほしい」と死んでしまった後でも身体が焼かれることは熱い思いをすると述べていた。また、「身体を自然に戻したい」と語っているように人間の身体やこの地上に存在するものは、みな自然の万物だという考えがあった。

危篤状態を経験した患者（事例1）は、急変する直前のインタビュー時に身体と精神の分離した状態を語った。それぞれが離れ離れになった状態というよりも精神が身体を超越した、言わばスピリチュアルな意味で使用されていた。また、この患者は危篤状態を脱した後に、自分自身を生まれ変わったと表現し、身体を超越したという体験を語っていた。

考 察

がん終末期患者の持つボディ・イメージについては、点滴や治療に関する話題から「自分の身体についてどう思うか」という質問を行った。まず、患者はがんに対する思いやがんによっておきる症状を中心に自分の身体について述べていた。

患者は、「自分の身体」についての思いを語るとき、自分の目にははっきりと触れることができないがん（がん細胞）について、「身体の中に今がんが在る」感じと「身体の

中にがんが無い」という両方の意識を持ちあわせていた。これは、切断や手術によって臓器を摘出した場合と比較して、明らかにその気になる部分が視覚的に何の変化も生じていないにもかかわらず、患者は常にがん細胞が身体にあることを身体の状態から感じ取っていたと考えられる。同じがん患者のボディ・イメージと比較した場合、手術などでは、急激な身体外表面の変化を経験し、その急激な危機的状況によってそれまで持っていた自分に対するイメージが根幹から覆され、患者は現実の自己を受け止めるまでに多くの葛藤を抱える。斉藤が行った乳がん患者の手術前後のボディ・イメージの変化では、身体尊重や身体コントロール感の低下などの障害をきたすとされている。また、がんについて他のがん患者は、再発への不安があるものの手術によって「悪いものを取った」という捉えかたをしていた。進行がん患者のボディ・イメージを考えると、この自分の中にできたがんについて、患者がどう捉えていくことができるかが、自分を受け止めて治療に進む第一歩となると言える。

「がんなのに手術もできない身体」と患者が表現するように、医師からのがん告知、治療方針の提示の時に、手術ができないほど進行した状態であることで、死を意識して深い衝撃を受けている。人はがんになった時の治療については、希望にすぎりながら、「悪いところは切ればいい」というように考えることが多い。しかし、がんと診断されてからの時間の経過や病気に対する受けとめ方の違いにかかわらず、患者は自分の全てを任せる医師から手術もできない身体として自分の身体を評価された時、手術適応でなかった患者に共通した思いである無念さや自己を卑下、さらには身体について否定的な捉えかたをするしかなかったと考えられる。そのため、この「手術もできない身体」は患者たちの無念さを感じさせる言葉で、以後のインタビューでも身体を否定的に表現する時にしばしば用いられていた。

その一方で、患者は急激な身体変化のために自分の身体を受け入れられない場合と違い、がんと診断された日から身体にがんを有

し、徐々に身体ラインが変化していく中で、葛藤がありながらも自分の身体と受け入れるようになったと考えられる。

質問では、「身体のなかに悪さをするものがあるがどう感じているか」というネガティブな表現で行った。これに対して、同じように化学療法を行っている患者でもそれに対する答えには、個人差が見られた。＜がんの存在を意識しない＞では、腹部膨満による身体ラインが変化した状態であってもがんがあることを意識しなかったり、がんが本当に自分の身体にあるのかを実感できないと答えていた。これは、身体の表層の変化が少ないことや日常生活が医療者の手を借りても何とか自分の力で動けるためであると考えられる。また、身体的苦痛が比較的落ち着いていたことなどで、がんの存在を意識することが少ないことにつながっていた。また、がんを意識することは無いと答えた患者は、ちょうど抗がん剤点滴が終わり、次の治療が予定されていた時期であったことも影響していたと考えられる。事実、この患者も含めてがんを意識していないと答えた患者でもがん性疼痛や身体症状による苦痛が強い時は、疼痛や苦痛があることでがん細胞の存在を強く意識していた。このように身体症状のコントロールが十分に図られないとボディ・イメージやセルフ・イメージを否定的に捉える傾向があり、苦痛緩和が重要であると改めて認識された。

【がんとの共存】では、＜がんと仲良く暮らす＞と患者が表現しているが、これはがんが身体にあることを受容しているのではなく、許容せざる得ない状況からおきていたものだと考えられる。患者は、がんと診断されてから、ずっとがんを「治す」「殺す」という切望と「仲良くせざるえない」という間を揺れていた。診断からわずか2ヶ月程しか経過していない患者の場合、人生が変わってしまった衝撃から受容できているとは言えず、むしろ「仲良く暮らす」と切り替えることで治療効果もはっきりせず、退院が見えない現実に向おうとしていた。5年もがんと闘っている患者は、「がんとか病気とかいい加減に考えるようになる」などのように、自分なりにこの状況に適応しようとしていた。このよ

うにがんが診断されてからの時間の経過に関係なく、患者は身体状況によって気持ちが左右される中で、がんであることを受け入れようと気持ちを切り替えていた。

「がんが仲良くする」というとらえ方の変化は、他のがん患者を対象とした調査報告では見当たらなかった。慢性期疾患の患者では、病気が仲良く付き合うという表現を用いるが、がんが仲良く付き合うとは、がん患者特有な表現であり、あきらめや受け入れなどの複雑な感情から発せられた言葉であると考えられた。

一方、治療に対しては、各種の治療を用いて「病気を治す」というよりも自分は「がんを闘う」という表現をする傾向がみられた。治療では、どの患者も焦らず一つ一つ現状をクリアして行こうと考え、上手く行かない時の深い落ち込みや回復への希望、周囲の人間の支えなどにより、揺れ動く自分を必死になって奮い立たせていた。患者は、がんの再発を通してがんとの共存を語る一方で当然ながらがんを闘うことを体感していた。治療を受けるなかで、決して身体からがんは消えないと考え、「闘う」という気持ちと「負けてしまう」という中で揺れ動いていた。患者にとっては、「がんに負ける」と「死を迎える」とは、同様の意味で使われていた。＜身体を食べられる＞では、事例5の患者はシロアリに例えながら正常な部分がどんどんがんに侵されていくことを感じ、＜がんを殺す＞ことで自分の命が少しでも永らえると希望を託していたと考えられる。＜がんを殺す＞では、再発のない患者はがんを闘う気持ちを表現しているが、再発の経験がある患者は、同時に「がんだと考えない」ようにすることが患者の適応の形であり、5年間の患者体験による本人なりの対処行動であった。

今回の調査対象となった患者は、5人全員が男性であった。がんに侵された男性患者のセクシャリティ (sexuality) は、性障害や社会的な性役割において女性と比較しても注目される項目であった。川野は、ターミナル期における性は生殖のための性や性欲を満たし、快楽を求めるといった意味の性ではなく、人の心理社会的側面をも包括した人間の生き

方、トータルな人生を意味として述べているように、がん患者にとっては重要な側面である。「接触・温かさ・愛情など人間の究極的な愛情表現であり、親密性としての性、関係性としての性が、「生きる」エネルギー＝生きていく原動力として重要であり、「性」と「いのち」はとても深いかわりをもっている」と指摘している。【男性性の喪失】では、2名の患者が腹水貯留による腹部膨満や下肢の浮腫などの身体ラインが変化していた。患者(事例2)は「もともと腹がビール腹で出ているので、いま腹が張っていても変わらない」と述べ、その変化をもともとあった身体変化として、自分の中に取り込んでいた。また、妊娠中期程度に張ったお腹を「まるで妊婦のようだ」と評したが、無意識に触ったり、保護する仕草からその変化にとらわれるのではなく、変化した部位をいたわりながら受け入れようとしていたものと考えられる。

＜性役割の喪失＞では、腹部膨満や体重減少による衰弱した身体を特に身内や特に妻には見られることを拒否していた。この患者は、妻を養い家族を守ってきたという自負があり、夫婦関係でもこの患者が常にリードしてきた状態であった。がんになっても夫として家長として今まで通りにありたいと願い、それが毎日面会に来る妻に対してもよい状態を報告できない自分に対する苛立ちや自責の念を強めていた。足の運びがスムーズにならなくなってきた患者は、シャワー浴を行う際に誰かに見守ってもらおうと安心できると思いながら、気兼ねなく頼める存在の妻に身体ラインが変化した身体を見せたくないと言っていた。これは、恥ずかしさよりもむしろ夫として、男性としての自己のつらさから来るものであったと考えられる。妻に見られるならば、まだ日ごろ自分の身体を専門家として委ねられる医療者を望んでいたことから、医療者が援助を通してこのような患者の意思を理解し、支えていくことが重要である。

＜不安定な性＞では、気持ちによる性機能(勃起)の変化について語った患者の場合、河野が「性においても心理状態と身体反応との間には相関が強くみられる」と性の心身相関を指摘しているように、がんが診断されて

から手術や化学療法、放射線療法などで全く起つことがなかったことと一致している。また、化学療法を受ける患者は、薬剤によっておきる医原性の障害をおこすこともあり、ボディ・イメージに影響を及ぼすと考えられる。このように性障害は、乳がんの手術、人工肛門の設置など性器とは直接関係の少ない状況からおきる場合もある。

一般に、がん患者は臨床で性に関する問題を医療者に語ることが少ない。これは、がん患者に特有なわけではなく、国民性や日本での性教育や性問題に関しては、臨床で医療者がきめ細かい援助を行えていない現状によるものだと考えられる。しかしながら、患者はインタビュー時に、性に関する悩みや不安を「こんなことを話せばふざけてるって思われるかもしれないけど」と前置きをし遠慮しながら語っていた。がんが慢性疾患ととらえられるようになってきた今日では、川野²⁰⁾の指摘する「ターミナル期の性の問題として、予後不良の病気の発生と同時に性的能力がすぐに消失するわけではないのに、生きる可能性を喪失し、性的な表現をも失われたと感じることが多いこと、医療の現場では、性の問題が見落とされる傾向にあり、ましてやターミナル期の患者ともなれば、性の問題について語ることがタブー視されやすいこと、ターミナル期においては、死の恐怖・不安や孤独感などの精神的苦痛、痛みなどの身体的苦痛が生じるためにますます性の問題は内面化しやすくとらえにくいものだ」というように性的側面が問題になることが多い。このように、がん終末期の患者のセクシャリティとそれに関連するボディ・イメージは、残された日々を生きていくうえで重要な事柄であり、医療者の適切なサポートが重要になってくると考えられる。本研究では、セクシャリティを中心としたインタビューではなかったが、患者のボディ・イメージを考える場合ボディ・イメージとセクシャリティは、同じ身体を通しての知覚や認知に密接なつながりがあることから援助の必要性が示唆された。

また、ボディ・イメージは、他者からの影響も大きい。他者との関係性で考えると病院という環境の中でつながりをもてる関係は、

他の同病患者と医療者である。患者が変化していく自己の身体を受け入れやすくする要因として、同病患者との交流の有無が大きいと答えている。これは、乳がんなどの患者が患者会において励まされ、闘病意欲が持続するなどのサポートを求めていることと同様である。患者は、抗がん剤の副作用にも負けずに治療を受ける他患者から健康な私たちにはわからない絆を求めていると考えられる。また、医療者に対しては、患者個々の状況を思いやる言葉かけ、身体がづらい時に医療者がどうしたら楽になるかを試行錯誤する姿から自分が大切にされていると感じていた。さらに、妻や家族が側にいて支えることが希望の持続につながっていた。

身体と死の意識については、患者は常に身体の状態を敏感に感じ取り、強く「生命の終わり」を意識していたが、身体症状の回復により「山を乗り越えた」自信や希望につながっていた。また、体重減少などによる急激な身体の変化やいつもと違う気分の状態などからがんの存在を無意識的に感じ取るようになっていく患者も見られたが、これは5年もの間がんと付き合わなければならぬ経験によるものだと考えられた。自分がこの先どうなっていくのかわからないという不確実感は、常に恐怖や孤独感など死を意識させることにつながっていた。死によって身体の苦しさから開放されるという表現から考えてみると、改めて身体的苦痛の緩和が重要であると考えられた。また、このような状況下で患者が残された時間をより安楽に過せるかというQOLの側面からも自分の存在を考えるボディ・イメージを考慮したスピリチュアルケアが今後、重要になると言える。

ボディ・イメージに配慮した看護援助のあり方

調査より患者は、症状の進行に伴う身体の変化に対して、身体が今後どのようになっていくのかという不確実感が常にあり、健康な頃の身体のイメージと比較しながらも徐々に受け入れていく傾向がみられた。さらに患者が身体について考える時、自己の存在意義、生き様、自己理想など自己概念と密接にかか

わることが示唆された．そこで、がん患者が残された時間をその人なりに送れることを目指して、身体の内的变化をもつ患者も含めたボディ・イメージを考慮した看護援助に焦点をあて述べる．

従来、ボディ・イメージに関する研究や看護介入の多くは女性がん患者を対象としてきた傾向がある．一方、男性がん患者を対象とした看護援助の提唱では、ストーマ造設や化学療法の脱毛などの調査があるが女性に比べてはるかに少ない．本研究で見られたように、男性の場合もいそうや浮腫の増悪などの身体変化に伴いボディ・イメージに変化をきたしており、健康な頃の強いイメージの自分との落差を強く感じ、悲観的になる場合が見られた．また、壮年期の患者では、家族を養うことを中心に生きてきたことが、がんによって、夫婦の関係などの社会的側面からもボディ・イメージが大きく変化している．これらの視点からも旧来のような女性だけではなく男性がん患者に対する援助が必要となってくることを示唆された．一般に、男性は弱音を吐くことを男らしくなく恥ずかしいこととする傾向があるが、対象となった患者は、皆誰か自分を理解してくれる人が側にいて、不安になる気持ちを聞き、支えになってほしいと望んでいた．それは家族に限らず、自分をいつもケアしてくれる医療者に対しても向けられていた．ただ毎日決まった援助を行うだけでなく、話をしなくとも少しの時間自分の側に留まることで安らぎを得、否定的なイメージがこのような関わりで低下すると患者は感じていた．

また、今回対象となった男性患者は、徐々に身体機能の低下に伴い、排泄行為、全身の清潔保持などの日常生活行為を患者自らが行えなくなっていた．それを医療者に委ねるつらさよりも身体的苦痛が緩和され、楽に過せることをむしろ望んでいた．痩せ続けたり、浮腫のために身体ラインが変化していく身体を見せなければならない清拭時などは、むしろ妻や家族ではなく、ケアにおいて信頼できる看護者に任せたいと希望しており、看護者はこのような患者の思いを日常の援助を通して確認し、配慮できるようになることが望ま

れる．

臨床においては、ストーマ造設などの手術後の身体外表面に変化をきたす場合や乳房切除などのシンボリック臓器を摘出する場合、さらに腫瘍が浸潤し、皮膚を巻き込んで体外に表出する場合など外的変化がおきる場合を対象として、これまで看護介入が重要視されてきた．しかしながら、がん終末期患者のように身体内にがんを抱えそれが内部で増大することを視覚的に認知できない状態に対しては注目されず、ボディ・イメージを考慮した看護援助はこれまで注意が払われてこなかった．

Mave Salter²¹⁾は、「患者が身体障害や心理的問題に患者がみずから解決法を見いだすために、患者がボディ・イメージの変化に対処し、現実の問題やストレスに対して克服の可能性をもって生きていけるように援助する」とボディ・イメージの援助のあり方を述べている．このように患者の障害部位のケアへの援助などを通して、患者の心理的適応を促進させ、患者が自己の身体を受容するために看護者の肯定的な援助が必要となる．

本研究で得られたように、終末期がん患者はがんと診断を受けた瞬間から絶えず身体を意識するようになり、身体症状の進行に伴い患者の持つボディ・イメージは変化し、時間の経過とともに新たなイメージを作り上げていく．また、不可逆的な身体の変化から患者は避けることのできない死を常に感じて生きており、慢性的にボディ・イメージが修正される過程の中で、身体を通して自己の存在価値やその意義などの実存的問いかけを絶えず行っていると考えられる．看護者は、患者の持つボディ・イメージへの理解や配慮、援助を行うことで、スピリチュアルな側面へのアプローチがよりスムーズに行われるものとなる．

外的なボディ・イメージの変化がおきる患者と同様に、むしろそれ以上に内的なボディ・イメージの変化がおきる患者に対して、初期のかかわりから看護者は患者の言動を通してボディ・イメージについて把握していくことが必要となる．また、それは身体症状の進行に伴い、日常の看護援助を通して患者の語る機会を作ることから始められる．ターミ

ナル期になると身体のコントロール感の低下や身体尊重の低下をきたしやすいが、身体への否定的なイメージの蓄積が結果として自分自身へのマイナスな評価につながっていく。患者が自分自身の身体をあるがまま認め、この世において自己をかけがえのない存在として感じられるように援助していくことが必要である。

ボディ・イメージは、もともと自己概念の構成要素として自己評価に密接に関連しており、身体の変化に伴い自ずと自己に対する認知や知覚が変調をきたしていくと考えられる。終末期においては、この患者の自己概念がQOLに大きな影響を及ぼすために、がん患者のボディ・イメージの変化に対する看護援助は重要になると言える。本研究の結果からもボディ・イメージは、患者の主観的なものであり、それを一瞬で患者から把握することは困難である。しかし、進行がん患者は、医療者が自分の身体や苦痛の訴えにどれだけ耳を傾け、関心を払い共感してくれるかが、つらい毎日のなかで支えになっていたことは事実である。

また、忙しい業務の中でも、身体症状の推移を把握しながら患者に声をかけることや症状の増悪に対して看護者が真剣に思いをめぐらし、よりよい援助を模索する姿を通して患者は「身体をまかせられる」と信頼をよせていた。患者は、身体の触り方や身体の調子を聞く言葉から敏感に医療者の考えや思いを感じ取る傾向が見られた。たとえ、看護援助で僅かの間しか安楽が図れなくとも相手を思いやる看護者の態度それ自体によって、自分が大切にされているという心地よさを抱くことにつながっていた。自分の身体が大切に扱われているということは、自己の存在意義の確認や自己尊重が低下しないためにも重要になってくる。私たち看護者にとっては、通常当たり前に行われてきている援助のひとつひとつが患者にとっては、自分が支えられているという自己の存在を感じさせることに、つながっていた。当たり前に行う援助であっても個々の患者の状況や自分はこうありたいという希望に沿えることが、患者が過酷なターミナル期という現状をその人らしく送れること

であり、私たち看護者の常識を患者に押し付けることは避けなければならない。

また、患者が急変やそれまで経験したことのない苦痛時、自分の身体がどうなっていくのかわからない恐怖、死や死までの過程への不安で押しつぶされそうな時、看護者や家族が何もしなくとも自分に触れ、傍にいることを望んでいた。手を握る、身体のつらいところをさする、気持ちよくなるように身体を拭く、患者の側でゆっくり腰をおろして話を聞く、どの行為も人が人の肌に触れ合い、身体に関心を寄せ、安楽で過してほしいと願う気持ちが伝わる援助である。このような看護援助を通して私たち看護者は、患者が抱える思いや苦悩、こうありたいと望む気持ちを言葉だけで判断するのではなく、その言葉に至るまでの患者の体験を感じ取ることができる。そうした患者へのかかわりを通して、その患者が望む残された時間の過ごし方などが初めて理解できると考えられる。これらは、がん患者だけを対象としたものではなく、いかなる人をも対象とした看護の基本となるもので、私たちが実践しているそのものである。

Travelbee²³⁾は、「ひとりの病人とのあらゆる相互作用（interaction）がその個人を理解し、その人の有する看護上のニーズをたしかめ、満たすような機会を、看護婦に与え、それによって人間対人間の関係が確立して、看護の目的は達成されるのである」と述べ、看護におけるコミュニケーションの重要性を定義している。具体的には、「ただ病人とのことばの交換の使用にとどまらず、ケアを受ける人に影響を及ぼそうとして看護婦が用いる非言語的な手段をも含んでいる」とあるように、特にターミナルケアにおいて看護者は患者の傍らで言葉では補えない触れ合いを通して患者を理解することが重要であり、これは看護独自の役割でもある。

「病気の人、自分の病気についての態度と感情をもっている。個人を援助するために絶対に基本となることは、病人が自分の病気をどう知覚しているかという点について、看護婦が理解を深めるということである。多くの場合、このことは、多くの看護婦によって、はなはだしく無視されてきた領域である」と

も述べている。

患者が、自分の身体や病気、これから先どうなっていくのかという認識、自分自身のあり方など具体的に踏み込んで患者にこれらを語らせ、患者の持つ内的苦悩を看護者も理解することが課題となってくる。事実、本研究のインタビューでは患者が自分の病気の経過、がんに対する思い、家族への思い、死への不安、残された時間をどう過したいか等を他者に語ることを通して、ある意味自分を整理する機会となっていた。これらは、援助を通して看護者が意識して患者の語りの機会を用意し、自分の思いを可能なかぎり受け止めるという保証を与えることから可能となる。

また、ロゴセラピーの視点から慢性疾患や末期状況の病気にかかり、その人の一生がもう取り返しのつかないほどに変化した人を援助する場合、あえて人がその病気にただ立ち向わせるだけが看護ではないとしている。さらに、「病気や苦しみを体験したときにうまく対処できるように助け、もし必要ならば、これらの経験のなかに意味を見出すように助けること」が看護であると述べている。

Travelbee,²³⁾Jの示す、「人が自分の病気や苦難のなかに意味を見出すこと」は、病気を受け入れるのみでなく、自分自身で実現する人生体験として、ターミナルケアにおいて必要であり、自分自身を見つめ直し残された時間をどう過していくかというQOLに大きな影響を及ぼす。その意味でも患者が自己をどうとらえるかという点において、終末期患者にとっては、ボディ・イメージを考慮した看護援助が意味あるものと言える。

最後に、ひとのボディ・イメージの変調の把握や看護介入効果の査定を目的とした様々なボディ・イメージのアセスメントツールが開発されている。進行がん患者のボディ・イメージを把握するには、このようなアセスメントツールを利用する前に患者の身体から出る言葉を看護者は意識的に聴こうと努め、注意を払うことが第一歩となると言える。

ターミナル患者のQOLやスピリチュアル・ケアの向上に向けて、患者の内面に焦点をあてた自己概念や自己尊重などの視点での質的研究がすすみ、終末期看護の充実が望まれる。

以上のことから、がん終末期患者への援助のあり方として次のようなポイントが考えられた。

1. 医療者が、一人一人の患者の身体や身体症状に常に関心を寄せ、患者は大切な存在であるという姿勢を示す。
2. 日常生活行為の援助において、医療者の価値観にとらわれない身体状況と患者の希望に即した看護を提供する。
3. 医療者は、家族などの周囲の者と共に支え、患者が自己と向き合い受容していくプロセスを支えていく。
4. 身体におきると予測される情報を提供し、時間をとって患者の気持ちを受け止める。

結 論

終末期がん患者5名に、ボディ・イメージに関する調査を行った結果、以下のようなことが明らかになった。

1. 5名の男性終末期がん患者が持つ「ボディ・イメージ」は、「男性性の喪失」、「身体の尊重感」、「死の意識化」、「輪廻」、「がんとの共存」、「がんとの闘い」、「身体の不確かさ」、「身体の感覚」、「新たな自己像」に分類できた。症状の進行に伴う身体の変化に対して、身体が今後どのようなようになっていくのかという不確か感が常にあり、健康な頃の身体のイメージと比較しながらも徐々に受け入れていく傾向がみられた。患者が身体について考える時、自己の存在意義、生き様、自己理想など自己概念と密接にかかわることが示唆された。

がんを意識しない患者でも身体的苦痛が強い場合は、がんを強く意識し身体や自己イメージも低下する傾向が見られ、症状コントロールが図られることが重要であることが示唆された。

2. 終末期がん患者のボディ・イメージに対する援助は、病名診断時から医療者がひとりひとりの患者の身体や身体症状に常に関心を寄せ、患者は大切な存在であるという姿勢を示し、日常生活行為の援助において医療者の価値観にとらわれない身体状況と患者の希望を即した看護を提供することが

重要である。

(本論文は、平成15年度東洋英和女学院大学
院人間科学研究科人間科学(死生学)専攻
の修士論文を一部改変縮小して論述したも
のである。)

謝 辞

本研究を行うにあたり、快く貴重なお話をしてく
ださいました方々とそのご家族の皆様、ご協力
いただきました関係施設の皆様にお礼申し上げます。

本誌に掲載された論文の一部は新潟青陵大学研
究補助金(平成15年度)の助成を受けて行った。

引用文献

- 1) 河野友信：からだところの関係からみたボ
ディ・イメージ。看護技術：43(1)9-13、1997。
- 2) 岸本寛史：無意識的身体像と意識の水準。
Journal of Japanese Clinical Psychology：17(5)466 -
476、1999。
- 3) 山中康裕：老いの魂学(ソウロロジー)。有斐閣、
1991。
- 4) Mave Salter：ボディ・イメージと看護 前川厚子
訳 27 - 41、医学書院 1992。
- 5) 前掲4)1 - 6。
- 6) 前掲4)2 - 6。
- 7) 藤崎郁：ボディ・イメージへの看護介入とその効
果についての検討。看護研究：33(5)73 - 87、
2000。
- 8) 前掲4)2 - 6。
- 9) 前掲1)
- 10) 藤崎郁：看護学におけるボディ・イメージ研究
の現状と展望。看護研究29(4)39 - 51、1996
- 11) 前掲10)
- 12) 前掲4)171-182。
- 13) Baxley K O, Erdman L K, Henry E B & Roof BJ：
Alopecia: effect on cancer patients body image. Cancer
Nursing, 7(6), 499-503, 1984。
- 14) 上谷いつ子、前田えま、大川祐子、宮路登起
子：臨床看護研究の進歩。5 133-142, 1993。
- 15) Sewell H H & Edwards D W: Pelvic genital cancer, body
image and sexuality: frontiers of radiation therapy.
Oncology, 14, 35-41, 1986。
- 16) 前掲12)
- 17) 宮田留理：顔に変形を生じた人びとの自己呈示。
看護研究29(6)35 - 46、1996。
- 18) 齋藤英子、藤野文代、越塚君江：乳がん患者の
術前・術後におけるボディ・イメージの変化に応じ
た看護援助。Kitakanto Med J, 52 17 - 24, 2002。
- 19) 川野雅資：セクシャリティの看護。メヂカルフ
レンド社、1999。
- 20) 河野友信：性の臨床。医学書院、1989。
- 21) 前掲4)
- 22) Joyce Travelbee：人間対人間の看護。医学書院。
1974。
- 23) 前掲22)
- 24) BODY IMAGE DISTURBANCE. Assessment and
Treatment J. Kevin Thompson Pergamon Press 1990。
- 25) 迷いの体 ボディ・イメージの揺らぎと生きる
石井政之 三輪書店 2001。
- 26) 藤崎郁 ボディ・イメージの障害をもつ患者の
アセスメント - 「ボディ・イメージ・アセスメン
トツール」を用いて - 看護技術43(1) 1997。
- 27) 季羽倭文子監修 がん看護学 63 - 70 三輪書
店 2001。
- 28) がん患者・家族との会話技術 兵頭一之助 江
口研二訳 南江堂 2001。
- 29) ザ・ロイ適応看護モデル 松木光子監訳 医学
書院 2002。
- 30) 梶田叡一：自己意識の心理学 東京大学出版会
1980。
- 31) 遠藤辰雄：アイデンティティの心理学 ナカニ
シヤ出版 1981。
- 32) 遠藤辰雄、井上祥治、蘭 千尋：セルフ・エス
ティームの心理学 ナカニシヤ出版 1992。
- 33) 都留伸子監訳：看護理論家とその業績 医学書
院 1991。
- 34) 養老孟司：日本人の身体観の歴史 法蔵館
1996。
- 35) 岡安大仁：ターミナルケアの原点 人間と歴史
社 2001。
- 36) クラウス・クリッペンドルフ：メッセージ分析
の技法 勁草書房 1989。
- 37) 松木光子：自己概念の変化について。看護研究
26(2)38 - 45 1993。
- 38) 前川厚子：ストーマ保有者の自己適応とその関
連要因。お茶の水医学雑誌 48(1)13 - 22
2000。
- 39) 平井啓、柏木哲夫、恒藤暁、坂口幸弘他：末期
がん患者の認知的過程に対する身体的状況の影響。
心身医学40(4)292 - 299 2000。
- 40) 関谷由香里、川西美佐、濱田佳代子：日本人の
「身体観」日本赤十字広島看護大学紀要 11 - 18
2000。